

# ENQUÊTE AUPRÈS DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX VAUDOIS SUR L'ORGANISATION DE VACANCES POUR LES PENSIONNAIRES

## INTÉRÊTS ET INCONVÉNIENTS

ERIK PASSERAUB

*Licencié es sciences économiques*

*Master in Health Economics and Management*

*Maître d'enseignement commercial, Lausanne*

*Sous la direction de*

BRIGITTE SANTOS-EGGIMANN

*MD, DrPH, MPH*

*Professeur associé*

*Chef de l'Unité de Santé, IUMSP, Lausanne*

*Experte*

SNEŽANA NIKOLIĆ

*Infirmière diplômée spécialisée en soins communautaires*

*Certifiée IEMS*

*Directrice, EMS Cottier-Boys, Orny*

*Enquête EMS 2004, Vaud, Suisse*

# 1. INTRODUCTION

Il apparaît dans notre société que la proportion des aînés ne cesse de croître<sup>1</sup> compte tenu de nombreux facteurs dont on peut citer quelques origines: une amélioration des systèmes sanitaires<sup>2</sup>, de l'efficacité de la médecine pour les maladies aiguës, une plus grande prévention et moins d'accidents mortels, également une meilleure prise en charge des patients ayant permis d'en sauver un grand nombre. L'efficacité médicale s'en est trouvée accrue.

Mais ceci a un coût, et alors que la forte augmentation des coûts de la santé<sup>3</sup> entraîne celle des primes d'assurances maladies, nous nous mettons à espérer une rapide maîtrise de ces coûts ; toutefois il n'est pas non plus envisageable qu'un système de santé puisse s'apparenter à un système d'économie libérale où le jeu du marché tend à l'efficacité.

Aussi, nous relevons un défi qui peut se décrire ainsi: avoir une médecine offrant encore de meilleures prestations, face aux besoins grandissants du traitement des maladies chroniques en constante augmentation en lien direct au vieillissement de la population<sup>4</sup>, mais à moindre coût.

Ce paradoxe persiste alors que nous recherchons différents chemins pour y tendre. A l'étranger, différentes voies ont été choisies, comme en Angleterre où un certain nombre de prestations ne sont plus dispensées aux personnes âgées – notion de recentralisation des ressources en faveur de tranches d'âges plus jeunes, ce qui apparaît comme éthiquement acceptable par les autorités sanitaires anglaises.

L'expérience de la loi sur l'assurance-maladie suisse (LAMal) nous a prouvé ses limites et la nécessité de rechercher autrement. Si l'approche anglaise nous interpelle, la réflexion pourrait tendre à définir une tranche de prestations sanitaires de confort qui ne serait plus directement prise en charge par l'assurance de base, mais sans discrimination d'âges. De plus, et pour compléter le système, des regards se tournent vers un système de réseaux, générant d'efficaces filières monopathologiques, telles celles du diabète.

Nous avons également vu décroître le nombre de places disponibles en Etablissements Médico-Sociaux (EMS), alors que nos Centres Médico-Sociaux (CMS) sont souvent surchargés. La pression de travail qui pèse sur tout le personnel, médical ou non, ne cesse de croître, alors que les besoins de la société semblent se focaliser en partie du moins sur une amélioration de la qualité de vie dans un âge plus avancé. Personne n'aime à imaginer un EMS comme dernière étape de sa vie, même si on y entre plus tard grâce aux soins à domicile<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> SCRIS : « Annuaire statistique Vaud 2004 », Statistiques Vaud (2004), p.10

<sup>2</sup> PERROT J. et COLL : «La contractualisation, une option stratégique pour améliorer les systèmes de santé », Journal d'Economie Médicale 2003, vol.21, no 4, p.205

<sup>3</sup> OFS : « Coût et financement du système santé en 2002 », Office fédéral de la statistique, (2004), p.6, 13, 36-39

<sup>4</sup> GUTZWILLER F. et JEANNERET O. : « Médecine sociale et préventive », Santé publique, 2<sup>ème</sup> édition, Berne, Ed. Hans Huber, (1999), p.179

<sup>5</sup> FORCET J-Y. et BAZELLE M-L. : « Le rôle de l'institution (re)socialisante », Ed. Frison-Roche, (1999), p.68

Heureusement, nombre d'établissements font de grands efforts pour rendre les longs séjours plus agréables et encourageants en formulant un projet d'institution<sup>6</sup> et des critères d'évaluation, au moyen d'un programme pour établir une charte éthique<sup>7</sup>, en offrant différents types d'activités fort appréciées des pensionnaires<sup>8</sup>, entre autres des animations internes, externes<sup>9</sup> et des projets de vie<sup>10</sup>.

L'expérience réussie en France d'avoir associé à quelques établissements une crèche relève l'intérêt également porté par des directions d'établissements à l'évolution des besoins de la société. Des projets d'habitations protégées<sup>11</sup> sous le giron d'EMS regroupant jeunes et moins jeunes<sup>12</sup> ont également vu le jour en Allemagne.

Rien n'a jamais démontré qu'une personne âgée active aurait davantage de problèmes de santé, à moins de pratiquer des activités non recommandées par son médecin traitant, et nombre d'associations autour des maladies du grand âge, telle la maladie d'Alzheimer, ont été créées, ainsi que des organisations de soutien ; leurs efforts pour favoriser le maintien d'activités variées sont à relever. Des EMS ont ainsi emmené leurs pensionnaires valides et désireux, non seulement au soleil du Valais, mais également en Tunisie et ailleurs. La qualité de la vie des pensionnaires d'EMS pourraient éventuellement s'accroître, offrant par là aussi, par hypothèse, une belle opportunité de non progression, voire d'une réduction des coûts de la santé.

Dans ce contexte, une étude de la situation en EMS a été entreprise afin de mieux comprendre les efforts déjà pratiqués, et offrir un instrument de réflexion, quoique fort modeste, dans le but d'accentuer la qualité de vie de nos aînés devant se rendre en EMS, de réfléchir également à la possibilité et à l'utilité de vacances des pensionnaires avec leur conjoint, et de définir l'utilité perçue ou non d'établissements de vacances médicalisés à l'étranger.

Voilà dès lors la problématique que nous avons examinée : les vacances de leurs pensionnaires peuvent-elles intéresser les directions des EMS, avec les risques et les avantages que cela peut produire ?

Ce rapport présente une étude basée sur une double enquête d'opinion menée au cours de l'année 2004 auprès des Etablissements Médico-Sociaux du Canton de Vaud (Suisse).

---

<sup>6</sup> BRAMI G. : « La qualité de vie dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées », Ed. Berger-Levrant, (1997), p.38

<sup>7</sup> ARDILLIER D. et FROIDEVAUX D. : « Foyer de jour : un espace pour vivre sa vieillesse », Genève, Ed. IES, (1997), p.24

<sup>8</sup> PERSCHBACHER R.: « The cornerstone of Activity Programs », Library of Congress Cataloging in Publication Data, (1993), p.68

<sup>9</sup> DUPRE-LEVÊQUE D. : « Une ethnologue en maison de retraite », Le guide de la qualité de vie, Paris, Ed. des Archives Contemporaines (e.a.c.), (2001), p.100

<sup>10</sup> VERCANTEREN R. et al : « Pour une identité de la personne âgée en établissements : le projet vie », Ed. Erès, (2001), p.125

<sup>11</sup> Fonds de performance : « PHARE, inventaire des structures de types PHARE exploitées ou co-exploitées par des EMS et résidences pour personnes âgées dans le canton de Vaud en 1999-2000 », Projet no 94, Fondation Mont-Riant, (1999), p.35

<sup>12</sup> WEHRLI-SCHINDLER B.: « Wohnen im Alter: Zwischen Zuhause und Heim », Zürich, Seismo Verlag, (1997), p.87

## 2. PREMIÈRE ENQUÊTE

### 2.1. BUTS GÉNÉRAUX

Cette première enquête, ciblée auprès de tous les EMS vaudois au cours du printemps 2004, permet de définir la clientèle des établissements, selon qu'elle appartient à l'une des catégories déterminées par le Département de la Santé et de l'action sociale du Canton de Vaud, conformément à la situation connue au 10 octobre 2003.

Nous recherchons la proportion actuelle et attendue dans dix ans par les directions d'aujourd'hui de trois catégories d'âges (moins de 75 ans, 76 à 85 ans et plus de 85 ans), également quant à la mobilité et l'aptitude physique des pensionnaires au transport. De plus, nous cherchons à déterminer, selon que les directions d'établissements en ont déjà eu connaissance, quel peut être l'intérêt de la clientèle pour un projet de vacances à l'étranger, indépendamment des aspects financiers et de la capacité à réellement participer à un tel projet.

Aussi, nous souhaitons savoir si ces directions d'établissements ont déjà envisagé des déplacements de type vacances à l'étranger avec structure d'accueil médicalisée pour leur clientèle puis, quant aux effets attendus d'un tel projet sur la santé, si elles estiment que cela représente des risques et des avantages.

### 2.2. MÉTHODE

Dans l'intention de déterminer l'intérêt des directions d'EMS à favoriser ce genre de programme, nous établissons une première enquête quantitative et qualitative sous la forme d'un questionnaire, sur la base des documents<sup>13</sup> les plus récents obtenus du département précité.

Volontairement neutre de tout soutien d'associations d'EMS, pour pouvoir obtenir le plus large écho possible, tous les EMS gériatriques et psychogériatriques compatibles (groupe I), ainsi que les EMS spécifiquement psychogériatriques (groupe II), les EMS psychiatriques (groupe III) et les EMS mixtes (groupes IV) reçoivent cette enquête, et un rappel est expédié après trois semaines.

Les moyennes calculées sont fondées sur les réponses des établissements sans tenir compte de leur taille (aucune pondération n'a été effectuée).

Les documents ayant servi à cette enquête se trouvent en annexe.

---

<sup>13</sup> DSAS : « Liste des établissements médico-sociaux du canton de Vaud », Service de la santé publique, (2003)

## 2.3. RÉSULTATS

### 2.3.1. Taux de participation

Le taux de participation à cette enquête est de 41,3 %, ce qui représente les réponses utilisables de 59 directions d'établissements (pour 66 sites en charge) qui ont répondu, sur 143 questionnés. Elles représentent également 50,1 % de tous les lits autorisés (2810 sur 5611). Les taux de participation spécifiques par catégorie d'établissements sont les suivants : 46,5 % pour le groupe I (40 sur 86), 35,5 % pour le groupe II (11 sur 31), 25 % pour le groupe III (5 sur 20) et 50 % pour le groupe IV (3 sur 6).

Il est à noter que pour cette enquête, nous n'avons volontairement pas distingué les catégories de lits autorisés (type C : soins importants avec certificat médical où les assureurs financent une partie des coûts des soins sur la base d'un forfait, le solde pouvant être couvert par une subvention d'Etat ; et type D : personnes relativement autonomes sans certificat médical, les assureurs financent ici les soins à l'acte) puisque la proportion de ceux du type D (ici moins de 2 %) est insignifiante dans les réflexions générales en question, ceci pour ne pas alourdir l'enquête et encourager à un grand nombre de réponses.

### 2.3.2. Résultats généraux et par groupe

*Voir documents en pages 6 à 15.*

## Enquête auprès des EMS vaudois sur un projet d'activité lié à la mobilité des pensionnaires

**Générale**

Etablissement:	Tous		
Adresse:			
Référence pour le contact:			
Nombres de lits autorisés:	2810		
Nombre de site concernés:	66	Nbre questionnaires	59

1. Quelle est la **proportion** de chacune de ces catégories d'âge parmi votre clientèle long séjour? (N=59)

Jusqu'à 75 ans:	19.0	%
De 76 à 85 ans:	27.1	%
Plus de 85 ans:	53.9	%
	100.0	%

Comment envisagez-vous l'état de votre clientèle dans **10 ans** pour la même question? (N=56)

Jusqu'à 75 ans:	14.6	%
De 76 à 85 ans:	22.6	%
Plus de 85 ans:	62.7	%
	100.0	%

2. Quelle est la proportion de votre clientèle **mobile et apte physiquement au transport**? (N=57)

Aujourd'hui:	49.3	%	Dans 10 ans:	37.5	%
--------------	------	---	--------------	------	---

3. Parmi ces personnes mobiles et physiquement apte au transport, quelles proportions sont **aujourd'hui**: (N=54)

Purement gériatrique:	40.6	%
Psychogériatrique léger:	30.7	%
Psychogériatrique lourd:	28.7	%
	100.0	%

et dans **10 ans**: (N=46)

Purement gériatrique:	30.9	%
Psychogériatrique léger:	33.1	%
Psychogériatrique lourd:	36.0	%
	100.0	%

**4. Selon vous, quel peut être l'intérêt de votre clientèle pour un projet de vacances à l'étranger, indépendamment des aspects financiers et de la capacité à réellement participer à un tel projet? (N=58)**

	<u>0-9%</u>	<u>10-19%</u>	<u>20-29%</u>	<u>30-39%</u>	<u>40-49%</u>
%	28.1	22.8	19.3	8.8	5.3
	<u>50-59%</u>	<u>60-69%</u>	<u>70-79%</u>	<u>80-89%</u>	<u>90-100%</u>
%	3.5	3.5	3.5	1.8	3.5

**5. Votre clientèle a-t-elle déjà émis un intérêt pour un tel projet? (N=58)**

oui 60.3 % non 39.7 %

**6. Avez-vous déjà envisagé des déplacements de type vacances à l'étranger avec structure d'accueil médicalisée pour votre clientèle? (N=59)**

oui 62.7 % non 37.3 %

**7. Quant aux effets attendus d'un tel projet sur la santé, pensez-vous...**

...qu'il y ait des **risques**? (N=58) oui 32.8 % non 67.2 %

...si oui, de quel(s) genre(s):

Voir 2.3.3.	Effets attendus sur la santé
-------------	------------------------------

...qu'il y ait des **avantages**? (N=55) oui 75.5 % non 24.5 %

...si oui, de quel(s) genre(s):

Voir 2.3.3.	Effets attendus sur la santé
-------------	------------------------------

\* Souhaitez-vous être informé(e) sur le résultat de cette enquête? (N=58)

oui 87.9 % non 12.1 %

## Enquête auprès des EMS vaudois sur un projet d'activité lié à la mobilité des pensionnaires

### Groupe I

Etablissement:	Gériatriques et psychogériatriques compatibles		
Adresse:			
Référence pour le contact:			
Nombres de lits autorisés:	2178		
Nombre de site concernés:	46	Nbre de questionnaires	40

1. Quelle est la **proportion** de chacune de ces catégories d'âge parmi votre clientèle long séjour? (N=40)

Jusqu'à 75 ans:	11.5	%
De 76 à 85 ans:	27.4	%
Plus de 85 ans:	61.1	%
	100.0	%

Comment envisagez-vous l'état de votre clientèle dans **10 ans** pour la même question? (N=39)

Jusqu'à 75 ans:	8.2	%
De 76 à 85 ans:	22.1	%
Plus de 85 ans:	69.7	%
	100.0	%

2. Quelle est la proportion de votre clientèle **mobile et apte physiquement au transport**? (N=40)

Aujourd'hui:	45.9	%	Dans 10 ans:	35.9	%
--------------	------	---	--------------	------	---

3. Parmi ces personnes mobiles et physiquement apte au transport, quelles proportions sont **aujourd'hui**: (N=38)

Purement gériatrique:	48.4	%
Psychogériatrique léger:	33.1	%
Psychogériatrique lourd:	18.5	%
	100.0	%

et dans **10 ans**: (N=31)

Purement gériatrique:	35.8	%
Psychogériatrique léger:	37.6	%
Psychogériatrique lourd:	26.6	%
	100.0	%



**4. Selon vous, quel peut être l'intérêt de votre clientèle pour un projet de vacances à l'étranger, indépendamment des aspects financiers et de la capacité à réellement participer à un tel projet? (N=40)**

0-9%	10-19%	20-29%	30-39%	40-49%
23.1	30.8	23.1	10.3	2.6
50-59%	60-69%	70-79%	80-89%	90-100%
2.6	5.1	0.0	0.0	2.6

**5. Votre clientèle a-t-elle déjà émis un intérêt pour un tel projet? (N=40)**

oui 55.0 % non 45.0 %

**6. Avez-vous déjà envisagé des déplacements de type vacances à l'étranger avec structure d'accueil médicalisée pour votre clientèle? (N=40)**

oui 65.0 % non 35.0 %

**7. Quant aux effets attendus d'un tel projet sur la santé, pensez-vous...**

...qu'il y ait des **risques**? (N=40) oui 30.0 % non 70.0 %

...si oui, de quel(s) genre(s):

*Voir 2.3.3. Effets attendus sur la santé*

...qu'il y ait des **avantages**? (N=38)

oui 70.3 % non 29.7 %

...si oui, de quel(s) genre(s):

*Voir 2.3.3. Effets attendus sur la santé*

\* Souhaitez-vous être informé(e) sur le résultat de cette enquête? (N=40)

oui 82.5 % non 17.5 %

## Enquête auprès des EMS vaudois sur un projet d'activité lié à la mobilité des pensionnaires

**Groupe II**

Etablissement:	<b>Spécifiquement psychogériatriques</b>		
Adresse:			
Référence pour le contact:			
Nombres de lits autorisés:	384		
Nombre de site concernés:	11	Nbre de questionnaires	11

1. Quelle est la **proportion** de chacune de ces catégories d'âge parmi votre clientèle long séjour? (N=11)

Jusqu'à 75 ans:	12.7	%
De 76 à 85 ans:	38.3	%
Plus de 85 ans:	49.0	%
	100.0	%

Comment envisagez-vous l'état de votre clientèle dans **10 ans** pour la même question? (N=11)

Jusqu'à 75 ans:	14.0	%
De 76 à 85 ans:	31.5	%
Plus de 85 ans:	54.5	%
	100.0	%

2. Quelle est la proportion de votre clientèle **mobile et apte physiquement au transport**? (N=11)

Aujourd'hui:	42.2	%	Dans 10 ans:	47.2	%
--------------	------	---	--------------	------	---

3. Parmi ces personnes mobiles et physiquement apte au transport, quelles proportions sont **aujourd'hui**: (N=11)

Purement gériatrique:	6.9	%
Psychogériatrique léger:	21.5	%
Psychogériatrique lourd:	71.6	%
	100.0	%

et dans **10 ans**: (N=10)

Purement gériatrique:	7.6	%
Psychogériatrique léger:	18.4	%
Psychogériatrique lourd:	74.0	%
	100.0	%

**4. Selon vous, quel peut être l'intérêt de votre clientèle** pour un projet de vacances à l'étranger, indépendamment des aspects financiers et de la capacité à réellement participer à un tel projet? (N=11)

<u>0-9%</u>	<u>10-19%</u>	<u>20-29%</u>	<u>30-39%</u>	<u>40-49%</u>
54.5	9.1	9.1	9.1	0.0
<u>50-59%</u>	<u>60-69%</u>	<u>70-79%</u>	<u>80-89%</u>	<u>90-100%</u>
9.1	0.0	0.0	9.1	0.0

**5. Votre clientèle a-t-elle déjà émis un intérêt pour un tel projet?** (N=11)

oui  % non  %

**6. Avez-vous déjà envisagé des déplacements de type vacances à l'étranger avec structure d'accueil médicalisée pour votre clientèle?** (N=11)

oui  % non  %

**7. Quant aux effets attendus d'un tel projet sur la santé, pensez-vous...**

...qu'il y ait des **risques**? (N=10) oui  % non  %

...si oui, de quel(s) genre(s):

*Voir 2.3.3. Effets attendus sur la santé*

...qu'il y ait des **avantages**?  
(N=10)

oui  % non  %

...si oui, de quel(s) genre(s):

*Voir 2.3.3. Effets attendus sur la santé*

\* Souhaitez-vous être informé(e) sur le résultat de cette enquête? (N=11)

oui  % non  %

## Enquête auprès des EMS vaudois sur un projet d'activité lié à la mobilité des pensionnaires

**Groupe III**

Etablissement:	<b>Psychiatriques</b>		
Adresse:			
Référence pour le contact:			
Nombres de lits autorisés:	110		
Nombre de site concernés:	6	Nb. questionnaires	5

**1. Quelle est la proportion** de chacune de ces catégories d'âge parmi votre clientèle long séjour? (N=5)

Jusqu'à 75 ans:	91.4	%
De 76 à 85 ans:	4.2	%
Plus de 85 ans:	4.4	%
	100.0	%

Comment envisagez-vous l'état de votre clientèle dans **10 ans** pour la même question? (N=3)

Jusqu'à 75 ans:	100.0	%
De 76 à 85 ans:	0.0	%
Plus de 85 ans:	0.0	%
	100.0	%

**2. Quelle est la proportion de votre clientèle mobile et apte physiquement au transport?** (N=3)

Aujourd'hui:	91.5	%	Dans 10 ans:	0.0	%
--------------	------	---	--------------	-----	---

**3. Parmi ces personnes** mobiles et physiquement apte au transport, quelles proportions sont **aujourd'hui**: (N=2)

Purement gériatrique:	100.0	%
Psychogériatrique léger:	0.0	%
Psychogériatrique lourd:	0.0	%
	100.0	%

et dans **10 ans**: (N=2)

Purement gériatrique:	100.0	%
Psychogériatrique léger:	0.0	%
Psychogériatrique lourd:	0.0	%
	100.0	%

4. Selon vous, quel peut être l'intérêt de votre clientèle pour un projet de vacances à l'étranger, indépendamment des aspects financiers et de la capacité à réellement participer à un tel projet? (N=5)

0-9%	10-19%	20-29%	30-39%	40-49%
0.0	0.0	20.0	0.0	20.0

50-59%	60-69%	70-79%	80-89%	90-100%
0.0	0.0	40.0	0.0	20.0

5. Votre clientèle a-t-elle déjà émis un intérêt pour un tel projet? (N=5)

oui 80.0 % non 20.0 %

6. Avez-vous déjà envisagé des déplacements de type vacances à l'étranger avec structure d'accueil médicalisée pour votre clientèle? (N=5)

oui 80.0 % non 20.0 %

7. Quant aux effets attendus d'un tel projet sur la santé, pensez-vous...

...qu'il y ait des risques? (N=5) oui 40.0 % non 60.0 %

...si oui, de quel(s) genre(s):

Voir 2.3.3. Effets attendus sur la santé			
--	--	--	--

...qu'il y ait des avantages? (N=4) oui 100.0 % non 0.0 %

...si oui, de quel(s) genre(s):

Voir 2.3.3. Effets attendus sur la santé			
--	--	--	--

\* Souhaitez-vous être informé(e) sur le résultat de cette enquête? (N=5)

oui 100.0 % non 0.0 %

## Enquête auprès des EMS vaudois sur un projet d'activité lié à la mobilité des pensionnaires

**Groupe IV**

Etablissement:	<b>Mixtes</b>		
Adresse:			
Référence pour le contact:			
Nombres de lits autorisés:	138		
Nombre de site concernés:	3	Nb. questionnaires	3

**1. Quelle est la proportion de chacune de ces catégories d'âge parmi votre clientèle long séjour? (N=3)**

Jusqu'à 75 ans:	19.0	%
De 76 à 85 ans:	20.7	%
Plus de 85 ans:	60.3	%
	100.0	%

Comment envisagez-vous l'état de votre clientèle dans **10 ans** pour la même question? (N=3)

Jusqu'à 75 ans:	11.7	%
De 76 à 85 ans:	28.3	%
Plus de 85 ans:	60.0	%
	100.0	%

**2. Quelle est la proportion de votre clientèle mobile et apte physiquement au transport? (N=3)**

Aujourd'hui: 61.0 % Dans 10 ans: 53.3 %

**3. Parmi ces personnes mobiles et physiquement apte au transport, quelles proportions sont aujourd'hui: (N=3)**

Purement gériatrique:	46.7	%
Psychogériatrique léger:	43.3	%
Psychogériatrique lourd:	10.0	%
	100.0	%

et dans **10 ans**: (N=3)

Purement gériatrique:	35.0	%
Psychogériatrique léger:	46.7	%
Psychogériatrique lourd:	18.3	%
	100.0	%

**4. Selon vous, quel peut être l'intérêt de votre clientèle** pour un projet de vacances à l'étranger, indépendamment des aspects financiers et de la capacité à réellement participer à un tel projet? (N=2)

<u>0-9%</u>	<u>10-19%</u>	<u>20-29%</u>	<u>30-39%</u>	<u>40-49%</u>
50.0	0.0	0.0	0.0	50.0
<u>50-59%</u>	<u>60-69%</u>	<u>70-79%</u>	<u>80-89%</u>	<u>90-100%</u>
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

**5. Votre clientèle a-t-elle déjà émis un intérêt pour un tel projet?** (N=2)

oui 50.0 % non 50.0 %

**6. Avez-vous déjà envisagé des déplacements de type vacances à l'étranger avec structure d'accueil médicalisée pour votre clientèle?** (N=3)

oui 33.3 % non 66.7 %

**7. Quant aux effets attendus d'un tel projet sur la santé, pensez-vous...**

...qu'il y ait des **risques**? (N=3) oui 33.3 % non 66.7 %

...si oui, de quel(s) genre(s):

Voir 2.3.3. Effets attendus sur la santé

...qu'il y ait des **avantages**? (N=3) oui 66.7 % non 33.3 %

...si oui, de quel(s) genre(s):

Voir 2.3.3. Effets attendus sur la santé

Souhaitez-vous être informé(e) sur le résultat de cette enquête? (N=2)

oui 100.0 % non 0.0 %

### 2.3.3. Effets attendus sur la santé

Les informations obtenues des quatre différents groupes d'établissements sont très proches et ne justifient pas de catégorisation à ce point. Nous ne présentons dès lors que les résultats généraux que nous listons ci-après, selon la fréquence à laquelle ils ont été évoqués (nombre de fois entre parenthèses). Attention, bien que certains répondants se réfèrent à des situations vécues, il ne s'agit pas du nombre de fois que le risque se serait réalisé, mais plutôt en général des risques et avantages attendus.

#### **Risques:**

- Décompensation psychique et état confusionnel par la perte des habitudes et des repères structurels due au changement d'environnement (et fugues) (15x)
- Chutes avec fracture (2x)
- Décompensation psychique au retour (1x)
- Sur-stimulation (1x)
- Problèmes de la chaleur (1x)
- Détérioration d'un état latent (1x)
- AVC / HTA dans un autre système de santé (1x)

#### *Recommandations et réflexions associées inscrites sous cette rubrique:*

- « Pas plus de risques qu'à l'EMS, ou qu'en Suisse » (3x)
- « Trop longue distance que certains résidents ne seraient pas à même de supporter » (2x)
- « Système de santé différent, veiller à la proximité d'infrastructures adéquates en cas d'urgence » (2x)
- « Il suffit de partir avec un personnel soignant et qualifié qu'ils connaissent » (2x)
- « Aucun risque particulier, ils étaient tous en pleine forme et avaient oublié leurs maux » (2x)
- « Sans l'expérience, difficulté d'en évaluer les retombées négatives et positives » (1x)
- « Assurer la dotation en personnel pour laisser partir une partie de l'équipe » (1x)
- « Il faut les assurer sans à tout prix chercher des causes à effets » (1x)
- « Ils ne pensent même pas être malade » (1x)
- « Des risques encourus largement dépassés par le plaisir » (1x)

#### **Avantages**

- Changement de cadre et du quotidien, nouveau référentiel, traitement différent bénéfique et comportement amélioré (17x)
- Améliorer le moral, l'humeur, le bien-être et la satisfaction (12x)
- Stimuler positivement sur les plans physiques et psychologiques (ressourcer) (12x)
- Redonner confiance et estime de soi, revaloriser, sociabiliser et rendre plus convivial (10x)



- Détente et plaisir de vivre retrouvés (9x)
- Revitaliser selon le lieu (soleil) (5x)
- Permettre de réaliser un projet, un vœu et de ressentir la joie du voyage (4x)
- Un dépaysement et une expérience positive de vie (4x)
- Alimenter les souvenirs et rappeler le vécu (4x)
- Découvrir des comportements occultés par l'institutionnalisation et solliciter un maximum de ressources inexploitées au quotidien (4x)
- Vivre comme tout le monde (3x)
- Améliorer l'autonomie (2x)
- Permettre de se réaliser dans cette découverte (2x)
- Déplacements plus fréquents (promenades en groupes – sorties) (2x)
- Plus de blouses blanches! (2x)
- Moins de médicaments (suppression des tranquillisants) (1x)
- Repas plus adaptés (choix – temps à disposition) (1x)
- Permettre de réapprovers le temps (1x)
- Le comportement institutionnel (je paie, donc je reçois) s'efface et tout le monde rend service (1x)
- Meilleur rythme de vie (1x)
- Découvrir de nouvelles occupations (1x)
- Envie de transmettre à la famille et aux amis (1x)
- Joie de vivre et bonheur retrouvés grâce aux nouvelles rencontres (amitié, amour) (1x)
- Nouveaux rêves grâce à l'évasion (1x)

## 2.4. DISCUSSION

Cette enquête a pu être réalisée auprès de quatre établissements du canton sur dix. Les résultats présentés doivent être interprétés en gardant à l'esprit qu'un éventuel biais<sup>14</sup> peut avoir conduit les établissements les plus intéressés par le thème de l'enquête à y participer.

Nous avons premièrement réalisé qu'au sein des Etablissements Médico-Sociaux vaudois 81 % des pensionnaires sont âgés d'au moins 76 ans. La différenciation par sexe n'avait pas été retenue puisque notre intérêt s'est principalement porté sur l'évolution attendue dans le temps.

En outre, pour dans dix ans, en 2014, les directions actuelles d'établissements prévoient un

---

<sup>14</sup> CZERNICHOW P. et al : « Epidémiologie », Paris, Ed. Masson, (2001), p.201

vieillesse de leur clientèle portant à plus de 85 % la proportion des aînés âgés d'au moins 76 ans. Mais la réflexion se porte davantage encore sur l'évolution de la proportion des plus de 85 ans qui passe de 53,9 % à 62,8 %, alors que l'on relève une diminution attendue d'environ 5 % des moins de 76 ans et également d'environ 5 % des 76 à 85 ans.

Les établissements psychiatriques du groupe III, représentant moins de 4 % des lits autorisés prévoient une clientèle à 100 % en-dessous de 76 ans, mais leur influence sur l'ensemble est très faible par rapport aux résultats des EMS gériatriques et psychogériatriques compatibles du groupe I qui, avec un poids de plus de 77 % de tous les lits autorisés, prévoient que les 76 ans et plus passeront de 88,5 % actuellement à 91,8 % de leur clientèle en 2014, et même de 61,1 % à 69,7 % pour les plus de 85 ans.

Si donc la population en EMS tend à vieillir, les problèmes de mobilité liés à l'âge tendent également à augmenter, ce que relève notre deuxième point du questionnaire. La proportion estimée des pensionnaires mobiles et aptes physiquement au transport diminue alors généralement de 49,3 % aujourd'hui à 37,5 % dans dix ans. Les valeurs spécifiques du groupe I sont très proches et seulement inférieure de 2-3 points.

Pour notre troisième question, nous avons demandé aux directions d'EMS de tous les groupes de nous indiquer, selon elles, quelle est la proportion actuelle et future de leur clientèle purement gériatrique; elle passe, pour les résultats généraux, de 40,6 % à 30,9 % dans dix ans. En détaillant les résultats, nous remarquons que dans les établissements du groupe I les pensionnaires purement gériatriques passent de 48,4 % à 35,8 % alors que les psychogériatriques lourds évoluent de 18,5 % à 26,6 %. Dans les établissements spécifiquement psychogériatriques du groupe II, la tendance est la même et cette dernière catégorie passe de 71,6 % à 74 %.

Après ces projections, au quatrième point du questionnaire qui porte sur ce que se représentent les directions d'établissements quant à l'intérêt éventuel de leur clientèle pour un projet de vacances à l'étranger, indépendamment des aspects financiers et de la capacité à réellement participer à un tel projet, nous avons récolté les résultats suivants: 29.9 % des directions en général et 23.2 % des directions d'EMS du groupe I pensent que cela peut intéresser plus de 30 % de leur clientèle ; à l'opposé, 28.1 %, respectivement 23.1 %, considèrent que moins de 10 % de leurs pensionnaires sont concernés.

A la cinquième question, 60,3 % des directions ont par contre indiqué que des pensionnaires ont déjà émis de l'intérêt pour un tel projet; 55 % pour le groupe I.

Quant à la sixième question qui permet de relever la proportion des directions qui ont envisagé des déplacements de type vacances à l'étranger avec structure d'accueil médicalisée, il en ressort que c'est le cas de 62,7 %. Cette proportion passe même à 65 % en groupe I.

Finalement, à la septième question, qui relevait des risques et avantages anticipés d'un tel projet sur la santé, il est à noter que 67,2 % de toutes les directions ont indiqué que cela n'apportait pas de risques, et que sur le plan des avantages, 75,5 % se disent favorables. Ces proportions passent pour les directions des EMS du groupe I à 70 % pour l'absence de risques et 70,3 % relèvent que cela génère des avantages. A quelques différences de pourcentage près, les directions de chacun des groupes d'EMS ont émis des résultats confortant les résultats généraux sus-mentionnés.

Notre intérêt s'est ensuite porté sur la partie qualitative du questionnaire où des risques et avantages ont été listés. Après les avoir regroupés, nous relèverons ici les points qui ont prévalu, ceux qui ont été relevés au moins à dix reprises.

Le risque principal, relevé à douze reprises, est la décompensation psychique et un état confusionnel par la perte des habitudes et des repères structurels due au changement d'environnement. Des réflexions associées à ce point, transmises en même temps par quelques unes des directions d'établissements, font apparaître que ce risque peut être réduit par un juste choix des pensionnaires partant, en s'assurant de ne proposer ces vacances qu'à ceux qui sont très motivés et

où la décompensation éventuelle n'est pas présumée.

Les avantages sont nombreux. Le plus souvent relevé, à dix-sept reprises, est celui du changement de cadre et du quotidien, nouveau référentiel, traitement différent bénéfique et comportement amélioré. D'autres avantages cités à au moins dix reprises sont les suivants: améliorer le moral, l'humeur, le bien-être et la satisfaction; stimuler positivement sur les plans physiques et psychologiques; redonner la confiance et l'estime de soi, revaloriser, sociabiliser et rendre le pensionnaire plus convivial.

## 3. DEUXIÈME ENQUÊTE

### 3.1. BUTS GÉNÉRAUX

A la suite de notre première enquête, nous avons désiré au cours de l'automne 2004 approfondir certaines questions par un dialogue avec quelques directions d'établissements, recevoir de plus amples informations sur la partie qualitative de la précédente enquête et explorer d'éventuelles nouvelles possibilités de financement d'une structure commune en cas d'intérêt.

Dès lors, nous cherchons à déterminer si des expériences de vacances ont déjà été réalisées, et si selon ces directions, ce type d'opération peut être imaginé pour toute la clientèle, en revenant sur les risques éventuels, ainsi que les avantages, tout en précisant ceux d'ordre social, économique et autres.

De plus, à supposer qu'un projet de vacances soit considéré comme économiquement envisageable, nous avons cherché à savoir si les directions sont intéressées à en établir un, et à récolter leurs réflexions sur le financement d'un tel projet et sur la structure et l'organisation qu'il faudrait mettre en place. Savoir également s'il y a de l'intérêt à s'associer à l'établissement d'une structure commune, avec la possibilité de sa création par ou avec le soutien d'une société d'assurance-maladie ou d'un pool de ces assurances. Savoir finalement pourquoi ces directions d'EMS ont eu ou non de l'intérêt pour un tel projet.

### 3.2. MÉTHODE

Pour assurer la représentativité des directions de tous les EMS vaudois, et pour pouvoir approfondir les réponses de la première enquête, nous procédons ici à un échantillonnage aléatoire<sup>15</sup> de vingt établissements parmi les EMS dont les directions ont déjà répondu au questionnaire de la première enquête.

Dès lors, nous avons repris la liste des soixante établissements en question, ordonnés par catégories (I-IV); une démarche stratifiée a été adoptée en sorte de respecter la composition des établissements ayant répondu à l'enquête.

Ainsi, nous avons établi la sélection sur la base d'un tableau<sup>16</sup> de nombres aléatoires, sur recommandation et contrôle d'expert. Positionné sur un nombre quelconque reçu, nous avons suivi la démarche suivante: sélectionner les 13 premiers nombres de 01 à 40, puis les 4 premiers de 41 à 51, puis les 2 premiers de 52 à 57 et finalement le premier nombre de 58 à 60, rencontrés dans la liste en se déplaçant de ligne en ligne, puis de colonne en colonne en suivant l'ordre des pages; dans chaque bloc, seuls les deux premiers et deux derniers chiffres du nombre sont considérés.

Un établissement figurant par erreur dans la liste de santé publique (localisé dans le canton de Neuchâtel), et découvert après cette sélection, a été exclu secondairement, ce qui porte le nombre d'établissements à 59. La numérotation n'a pas été modifiée.

---

<sup>15</sup> GRAIS B. : « Méthodes statistiques », Paris, Ed. Dunod, sous copyright Bordas, (1983), p.214

<sup>16</sup> ZAR J.: « Biostatistical Analysis », Second Edition, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, Inc., (1984), p.653

Un entretien téléphonique d'une demi-heure maximum est entrepris dans les établissements échantillonnés, auprès de la personne de contact précisée sur le questionnaire de la première enquête, en général le directeur ou la directrice de l'établissement, exceptionnellement un(e) chef(fe) infirmier(e) délégué(e).

Un rapport de discussion est ensuite envoyé à la personne de contact pour s'assurer que tous les points discutés ont été relevés de façon appropriée avec possibilité de rectification.

Les résultats présentés reposent sur des moyennes calculées sans tenir compte de la taille des établissements (aucune pondération n'a été effectuée).

### 3.3. RÉSULTATS

#### 3.3.1. Taux de participation

Le taux de participation à cette enquête est de 90 %, ce qui représente 18 enquêtes téléphoniques. Pour les deux établissements dont la direction n'était jamais joignable, les efforts de prise de rendez-vous ont été interrompus à la septième tentative.

Cela représente également le 30,5 % de tous les établissements dont la direction avait pris soin de répondre à la première enquête et 12,6 % de tous les EMS des groupes I-IV du canton.

#### 3.3.2. Résultats généraux

Les résultats généraux portent sur dix-huit questionnaires complets.

(aucune valeur manquante)

*Voir documents en pages 22 à 24.*

<b>EMS:</b> <b>Contact:</b> <b>Date de l'entretien:</b> Automne 2004	<b>Générale</b>
<b>Enquête téléphonique</b>	

Questions d'approfondissement sur l'enquête auprès des EMS vaudois sur un projet d'activité lié à la mobilité des pensionnaires.

**1. Avez-vous fait des expériences en organisant des voyages ou des vacances, plus d'un jour, pour une partie de vos pensionnaires ?**

77.8%	oui
22.2%	si non, quels sont les aspects contextuels qui auraient freiné d'éventuelles initiatives?

Restrictions budgétaires

**2. A votre avis, pourrions-nous imaginer ce type d'opération pour toute la clientèle?**

11.1%	oui
88.9%	non, seulement pour...

Ceux qui en ont envie...  
 Les 30 – 50 % plus valides

**a)... quels en sont les risques?**

77,8 % en évoquent un ou plusieurs, voir liste ci-dessous:

Psychogériatriques, mise en danger: désorientation, désécurisation, décompensation  
 Inadaptation des lieux  
 Chutes et déplacements (escaliers)  
 Aggravation de santé due à des perturbations de l'angoisse  
 Cardiaques et pulmonaires en montagne (pression)  
 Changement de climat, altitude maximale de 1'100 m  
 Trop longs déplacements  
 2 à 3 jours OK, davantage serait trop!  
 Assurance-maladie / accident doit être au point, aussi le rapatriement  
 Pas particulièrement, il y a des risques partout!

## b)... les avantages

<b>...sociaux?</b>	94,4 % en évoquent un ou plusieurs, voir liste ci-dessous:
Retrouver ses repères hors institution, une énergie à l'extérieur; redécouvrir ses ressources Moins de médicaments Avantages humains, plaisir, détente, bon moral et davantage de stimulation = meilleure santé Moins de demandes de soins Redonner une valeur narcissique Nouvelles rencontres, partages, plus proches les uns des autres Nouvelles perspectives plus restreintes possible pour certains afin d'éviter la décompensation Citoyens Dépaysement, voir autre chose, vivre autrement, autre réalité Même effets positifs que les sorties, distractions, bon d'être hors institution	
<b>...économiques?</b>	16,7 % en évoquent un ou plusieurs, voir liste ci-dessous:
Heureux = moins malades et moins de coûts engendrés pour l'EMS A court terme, sortir de l'hébergement / facturation Avantages indirects, meilleure ventilation du personnel	
<b>...autres?</b>	11,1 % en évoquent un, voir liste ci-dessous:
Jumelages Meilleures relations entre pensionnaires et le personnel	

## 3. Si économiquement un projet de vacances est viable pour votre établissement, pensez-vous en établir un?

94.4%	oui
5.6%	non

## 4. S'il pouvait être envisagé, comment imagineriez-vous le financement d'un tel projet?

100 % en évoquent un ou plusieurs, voir liste ci-dessous:
Budget EMS pour les repas (CHF 20.- par jour / résident) et budget « animations » octroyé par l'Etat L'administration cantonale donne des subventions individuelles Participation personnelle et des familles pour le logement Actions d'associations de soutien Appels d'offres aux fournisseurs, fondations Recette de fête annuelle Aide interne, recette de fête annuelle, soirée gâteaux Sur la base de petites réserves capitalisées Brocantes, ventes spéciales Donations

## 5. Quelle structure / organisation complémentaire faudrait-il mettre en place?

100 % en évoquent un ou plusieurs, voir liste ci-dessous:
Version hôtelière préférable – pas deux fois au même endroit, ou louer une maison de vacances Avec le conjoint! Collaboration des familles et d'aides bénévoles Structure hôtelière pouvant recevoir les chaises roulantes (voire Hôtel-Handicap) Architecture adaptée facilitant le déplacement (y.c. ascenseur), pas forcément médicalisée Davantage de personnel qualifié, diplômé (accompagnant et restant), et horaires à modifier Encadrement médical pour soins et médicaments, un infirmier garant qui se déplace Soins dispensés par les gens de l'institution, mais aide possible de personnes engagées sur place Gestion de l'urgence et assurance rapatriement Tout dépend de qui reçoit et qui est reçu! Mise au point culinaire Dans un lieu sans trafic pour limiter les risques, visité à l'avance

**6. Si une structure commune pouvait être établie, pensez-vous vous y associer?**

94.4%	oui	... même si une soc. assurance la mettait en place?
	76.5%	oui
	23.5%	non
5.6%	non	

**7. Selon votre questionnaire, pourquoi avez-vous (ou n'avez-vous pas) eu de l'intérêt pour un tel projet?**

INTERET parce que:	83,3 % avaient eu de l'intérêt
Motivation via cours internes Vacances = intérêt général, y.c. pour les accompagnant Bien-être et bénéfices pour les résidents Bons souvenirs sur une longue période Changement et agrément encourageant Apporter un petit mieux en ciblant la population concernée Philosophie: un résident = un projet, demande de résidents Vie en EMS avec perspective, le plus normalement possible Moyen d'intégrer les conjoints Recherche du confort ponctuel du patient Réaction contre les « mouroirs » Déjà des groupes d'activités (gymnastique, cuisine, peinture...) Forte volonté de faire autre chose Sortir de la vie communautaire Dépaysement, éloignement Animation sur place Changement de rythme Chacun peut animer et faire sa part	
PAS D'INTERET parce que:	16,7 % n'avaient pas eu d'intérêt
Difficulté de mise en place Surcharge au niveau du lit du patient, de l'équipe médicale Aspect économique « J'y crois pas à cause de l'actualité difficile des budgets..., mais ce serait un élément positif! » « Nos patients psychiatriques sans demande »	



### 3.4. DISCUSSION

Cette enquête téléphonique a été réalisée auprès d'un tiers de toutes les directions d'EMS qui avaient bien voulu répondre au questionnaire de la première enquête, ce qui représente également un établissement du canton sur huit. Aucun des rapports d'enquête envoyés après discussion n'a fait l'objet d'une demande de modification.

De la première question, il ressort que 77,8 % de ces directions ont déjà fait des expériences en organisant des voyages ou des vacances, de plus d'un jour, pour une partie de leurs pensionnaires. Cette proportion élevée reflète peut-être un biais d'autosélection des participants à la première enquête. Pour la plupart, ces premières expériences se sont déroulées en Suisse. Plusieurs établissements le font cependant régulièrement à l'étranger. Les pays les plus fréquemment évoqués dans les discussions sont les pays méditerranéens au regard du soleil et de la chaleur que l'on y retrouve régulièrement et du caractère « vacances » qu'ils évoquent pour les pensionnaires et leurs directions.

A la deuxième question, 88,9 % ont rappelé que ce type d'opération n'est pas envisageable pour toute la clientèle, mais bien pour les 30 à maximum 50 % plus valides qui de surcroît en ont envie. Il est évident que personne ne doit s'y sentir contraint. Une certaine motivation pour certains a cependant été évoquée afin de les engager sur le projet de partir en vacances pour leur propre bénéfice.

Quant aux **risques** relevés, 83,3 % en évoquent un ou plusieurs. Ce sont les risques psychogériatriques, telles la désorientation, la désécurisation et la décompensation qui ont été souvent mentionnés. Il apparaît pour certains qu'un séjour serait optimal s'il ne dépasse pas trois jours, alors que d'autres ont relaté des vacances d'une semaine entière au minimum sans soucis particuliers – « il y a des risques partout, il n'y a pas davantage de problèmes qu'en Suisse, il suffit pour la sécurité d'établir une bonne assurance rapatriement ». Egalement des risques liés à l'éventuelle inadaptation des lieux, aux chutes et déplacements, ainsi que les problèmes de pression liés à l'altitude.

Pour les **avantages**, 94,4 % ont relevés des avantages sociaux tels : le plaisir et la détente, mais également retrouver une énergie à l'extérieur par la satisfaction et le redécouverte de repères hors institution. Ce qui redonne une valeur narcissique, offre de nouvelles perspectives et de nouveaux rêves. Le moral étant meilleur, la demande de soins et les besoins en médicaments baissent.

La troisième question a établi un score très net, 94,4 % de ces directions ont dit vouloir établir un tel projet de vacances à l'étranger s'il est économiquement viable.

A la quatrième question qui traite du financement d'un tel projet s'il pouvait être envisagé, tous évoquent au moins une piste. Pour les principales, nous relevons les donations, associations de soutien, brocantes et ventes spéciales ainsi que des aides internes, budget EMS pour les repas et le budget « animation » soutenu par l'Etat ; l'administration cantonale donne également des subventions individuelles. Toutefois, la participation personnelle pour le logement et l'aide des familles restent très souvent nécessaires.

Lors de la cinquième question, nous avons demandé quelle structure ou organisation fallait-il mettre en place. Tous ont évoqué au moins une piste. Deux tendances sont ressorties : la plus faible où il est nécessaire d'avoir une structure d'accueil médicalisée – ceci a seulement été évoqué une fois ; la plus forte, représentée par 17 sur 18 des directions, où au contraire il est préférable de pouvoir se mouvoir à chaque fois dans un autre lieu, selon les desiderata des pensionnaires concernés ainsi que des accompagnants. Ainsi, la version hôtelière est préférable, voire la location d'une maison de vacances (exemples relevés, entre autres, de la Toscane et de la Provence).

Bien entendu l'architecture doit être adaptée aux chaises roulantes, voire « Hôtels-Handicap ».

Cependant, un encadrement médical essentiellement par du personnel soignant qualifié accompagnant, de l'institution, reste indispensable. Avec la collaboration de membres de la famille si possible. Il est entendu que le conjoint doit toujours pouvoir se joindre à ces vacances – ce qui est d'autant plus facile lorsque le couple est dans la même institution.

Le choix du lieu doit avoir fait l'objet d'une très grande attention, non seulement pour la partie hôtelière et les mises au point culinaires, mais également pour la gestion de l'urgence dans un autre système sanitaire.

La sixième question permet de définir l'éventuelle motivation des directions des établissements à s'associer à une structure commune si celle-ci pouvait être établie. Il en ressort que 94,4 % ont exprimé un avis favorable, et au sein de ces réponses positives 76,5 % maintiennent ce choix si une société d'assurance ou un « pool » d'assureurs la mettait en place. Cette opportunité les intéresse en tant qu'un des lieux de destination de vacances et pour une sélection des pensionnaires.

Finalement, quant à la question de savoir pourquoi manifester de l'intérêt ou non à un tel projet de vacances à l'étranger, 16,7 % ont expliqué leur absence d'intérêt liée à la difficulté de mise en place, à la surcharge de travail de l'équipe médicale accompagnante, alors qu'il reste beaucoup à accomplir en institution au cours de la même période – avec la nécessité pour certains de renforcer l'équipe restante, avec tous les changements horaires que cela peut provoquer. Dans ce contexte, l'aspect économique est bien entendu ressorti, tel qu'évoqué par une réflexion relevée : « J'y crois pas à cause de l'actualité difficile des budgets ».

Cependant, 83,3 % ont marqué leur intérêt en mentionnant entre autres les points suivants : motivation via des cours internes ; les vacances correspondent à un intérêt général y compris pour les accompagnants ; bien-être et bénéfices pour les résidents grâce au changement et à l'agrément encourageants ; apporter un mieux en ciblant la population concernée ; apporter une perspective à la vie en institution ; un projet de vie pour chaque résident et pour répondre à leur attente ; pour sortir de la vie communautaire ; un changement de rythme bénéfique où chacun peut participer activement, animer et faire sa part.

## 4. CONCLUSION

Dans l'interprétation des résultats, il importe de tenir compte du fait que l'enquête n'a porté que sur quatre établissements sur dix. Par ailleurs, ceux qui ont participé ont pour une fraction importante déjà expérimenté des projets de vacances, pas nécessairement à l'étranger, mais de plus d'un jour. En conséquence, leur appréciation des risques et des bénéfices est fondée sur des connaissances concrètes de la problématique abordée dans l'enquête.

Parmi les directions des établissements médico-sociaux du canton de Vaud ayant participé, celles du groupe I (gériatriques et psychogériatriques compatibles) ont représenté les deux tiers des projections et opinions relevées.

Nous avons pu déterminer une profonde motivation relevée auprès d'un grand nombre d'entre-elles à rechercher toujours plus de moyens pour rendre la vie de leurs pensionnaires plus agréable au sein de leur institution.

Alors que les personnes âgées, qui se seraient vraisemblablement senties isolées en restant à leur domicile, mais également déracinées<sup>17</sup> au sein d'un établissement, voient à travers les diverses activités proposées des moyens de relever la tête, les directions sont attentives à leurs souhaits et besoins divers, et ne les considèrent pas comme des « vieux » ou des « vieilles », mais vraiment comme des Hommes et des Femmes.

Dans ce contexte, des critères relatifs à la qualité de la prise en charge et l'animation permettent de construire un projet de vie. Celui des vacances devient très motivant pour ceux qui s'occupent de leurs pensionnaires. Nous avons aussi relevé que cela pouvait concerner environ un tiers de tous les pensionnaires pour le moment, cette proportion tendra cependant à diminuer légèrement au fur et à mesure du vieillissement attendu de la population des EMS.

La volonté de bien-être de leurs pensionnaires est louable et cela est très encourageant de relever à juste titre les efforts établis par nombre d'établissements pour atteindre cet objectif. L'aspect humain est primordial et nous a réjoui.

Des risques, telle la décompensation psychique, ont bien sûr été évoqués par une large majorité des répondants de la seconde enquête. Ces risques sont d'autant moins grands qu'un choix affiné et judicieux aura été fait dans la détermination des clients intéressés. Les nombreux avantages relevés sont importants et l'on comprend l'intérêt d'un projet de vacances pour pensionnaires. Les répondants pensent que cela stimule autant le plan psychologique que celui physiologique. Ils indiquent que trouver de la joie, c'est améliorer son moral et son bien-être, la santé s'améliore alors.

Un autre point qui ressort de cette enquête, c'est l'intérêt de la plupart des directions à participer à une structure commune si elle pouvait être établie. Toutefois, une volonté est aussi très souvent exprimée de ne pas revenir trop souvent au même endroit, car la vie est intéressante dans sa diversité.

Dès lors, alors que les budgets des établissements ont encore dû être révisés à la baisse en raison de restrictions plus draconiennes de l'Etat, le désir de toujours mieux servir leurs pensionnaires amènent les directions d'établissements à rechercher de nouvelles pistes.

Dans ce contexte, cette double enquête aura permis d'en évoquer une dont la faisabilité reste à tester. Elle peut ainsi servir d'instrument de réflexion en la matière.

---

<sup>17</sup> DUPRE-LEVÊQUE D. : « Une ethnologue en maison de retraite », Le guide de la qualité de vie, Paris, Ed. des Archives Contemporaines (e.a.c.), (2001), p.119

## RÉFÉRENCES

### OUVRAGES, RAPPORTS ET ANNUAIRE CITÉS DANS LE TEXTE

- ARDILLIER D. et FROIDEVAUX D. : « Foyer de jour : un espace pour vivre sa vieillesse » Genève, Ed. IES, (1997)
- BRAMI G.: « La qualité de vie dans les établissements pour personnes âgées », Paris, Ed. Berger-Levrault, (1997)
- CZERNICHOW P. et al : « Epidémiologie », Paris, Ed. Masson, (2001)
- DUPRE-LEVÊQUE D. : « Une ethnologue en maison de retraite », Le guide de la qualité de vie, Paris, Ed. des Archives Contemporaines (e.a.c.), (2001)
- Fonds de Performance « PHARE, inventaire des structures de type PHARE exploitées ou co-exploitées par des EMS et résidences pour personnes âgées dans le canton de Vaud en 1999-2000 », Projet no 94, Fondation Mont-Riant, (1999)
- FORCET J-Y. et BAZELLE M-L. : « Le rôle de l'institution (re)socialisante », Paris, Ed. Frison-Roche, (1999)
- GORDIS L. : « Epidemiology », Second Edition, Philadelphia, W.B. Saunders Company, (2000)
- GRAIS B. : « Méthodes statistiques », Réédition, Paris, Ed. Dunod, sous copyright Bordas, (1983)
- GUTZWILLER F. et JEANNERET O.: « Médecine sociale et préventive », Santé publique, 2<sup>ème</sup> édition, Berne, Ed. Hans Huber, (1999)
- PERSCHBACHER R. : « The cornerstone of Activity Programs », State College, PA, Venture Publications, Library of Congress Cataloging in Publication Data, (1993)
- SCRIS : « Annuaire statistique Vaud 2004 », Statistique Vaud (2004)
- VERCANTEREN R., PREDAZZI M., LORIAUX M.: « Pour une identité de la personne âgée en établissements : le projet vie », Ramonville, France, Ed. Erès, (2001)
- WEHRLI-SCHINDLER B. : « Zwischen Zuhause und Heim », Wohnen im Alter, Zürich, Seismo Verlag, (1997)
- ZAR J.: « Biostatistical Analysis », Second Edition, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall, Inc., (1984)

## OUVRAGES, RAPPORTS ET MÉMOIRE ADDITIONNELS

- AVDEMS : « Forum EMS, quel EMS pour demain ? », (sans lieu), (1993)
- BESSELMAN: « Wohnen im Heim », Qualitätshandbuch, KDA Karatorium Deutsche Altershilfe, (sans lieu), (1998)
- BLAND M. et PEACOCK J.: « Statistical questions in evidence-based medicine », Oxford, Oxford University Press, (2000)
- BOLLA F. et EXQUIS L. : « Actes du 7<sup>ème</sup> congrès annuel de l'association latine pour l'analyse des systèmes de santé », ISH, (sans lieu), (1996)
- CEULMANS Dr : « Analyse de la spécificité des services gériatriques en milieu hospitalier » Rapport intermédiaire, (sans lieu, ni éditeur), (1997)
- CIC Centre Information et Coordination pour personnes âgées : « Recommandations pour la construction et l'équipement d'immeubles et de pensions pour personnes âgées », Genève, (sans nom d'auteur), (1974)
- CIG – uni Genève : « L'animation, art de vivre et créativité au Centre de Traitements et Réadaptation de l'Hôpital de la Côte », (sans nom d'auteur), (sans date)
- DECOLOGNY A. et BLANC V. : « Perspectives démographiques et impact sur l'hébergement médico-social », ARCOS (Réseau de la Communauté Sanitaire de la région lausannoise), Lausanne, (nov.2000)
- DISERENS M. : « Données de référence du système sanitaire vaudois 2003 », DSAS Vaud, Service de la Santé Publique, (sans date)
- DSAS Vaud, Service de la Santé Publique : « Liste des établissements médico-sociaux du canton de Vaud », (sept.2003)
- FRIDEZ D. : « Intégration des familles et des proches des résidents dans la vie quotidienne en institution », Travail de diplôme (sans précision), CEFOC, (sans lieu), (2001)
- FRIES B., NORRIS J., MURPHY K., PHILLIPS CH.: « Méthode d'évaluation du résident » (sans lieu), Me-Ti SA, (1993)
- GEP Groupe Esprit Public : « Référentiel de certification de services et établissements d'hébergement pour personnes âgées », (sans auteur), Lyon, Ed. Groupe Esprit Public, (1999)
- ISH : « Vers une réorientation des politiques sanitaires cantonales », La santé des suisses en l'an 2000, Cahier d'étude, vol. 39, (sans lieu), (1988)
- KIRKWOOD B.: « Essentials of Medical Statistics », (sans lieu), Ed. Blackwell Science, (1998)
- LACAN J-F. : « Scandales dans les maisons de retraites », Paris, Ed. Albin Michel, (2001)
- LEVY M. : « Rapport d'étude sur les besoins des personnes âgées et la qualité de prise en charge », DPSA, (sans lieu), (1989)
- LOUIS P. : « Guide de la réforme des établissements pour personnes âgées », (sans lieu), Ed. Seli Arslan, (2002)
- MARIOLINI N. et JAEGER C. : « CMS, pratiques d'orientation », CMS, (sans lieu), (1998)
- OFS : « Coût et financement du système santé en 2002 », Office fédéral de la statistique, Neuchâtel, (2004)

- RACINE G.: « La démarche qualité dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées », (sans lieu), Ed. Berger-Levrault, (2001)

## **TABLE DES MATIÈRES**

1. INTRODUCTION .....	2
2. PREMIÈRE ENQUÊTE .....	4
2.1 BUTS GÉNÉRAUX .....	4
2.2 MÉTHODE .....	4
2.3 RÉSULTATS .....	5
2.3.1. Taux de participation .....	5
2.3.2. Résultats généraux et par groupe .....	5
2.3.3. Effets attendus sur la santé .....	16
2.4 DISCUSSION .....	17
3. DEUXIÈME ENQUÊTE .....	20
3.1. BUTS GÉNÉRAUX .....	20
3.2. MÉTHODE .....	20
3.3. RÉSULTATS .....	21
3.3.1. Taux de participation .....	21
3.3.2. Résultats généraux .....	21
3.4. DISCUSSION .....	25
4. CONCLUSION .....	27
RÉFÉRENCES .....	28
TABLE DES MATIÈRES .....	30

ANNEXES .....	31
---------------	----

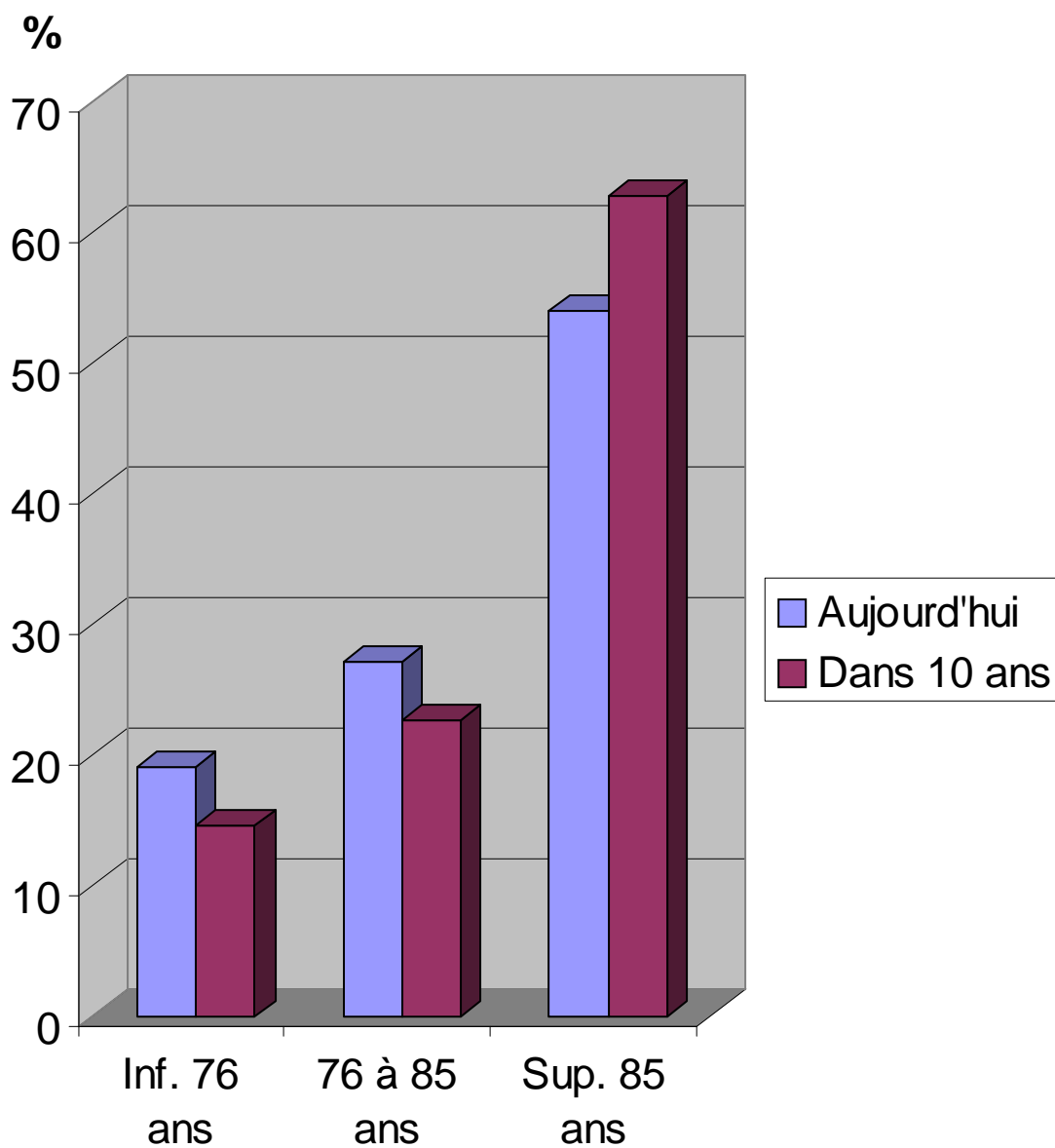
## **ANNEXES**

Liste des documents joints :

Graphiques accompagnant les documents

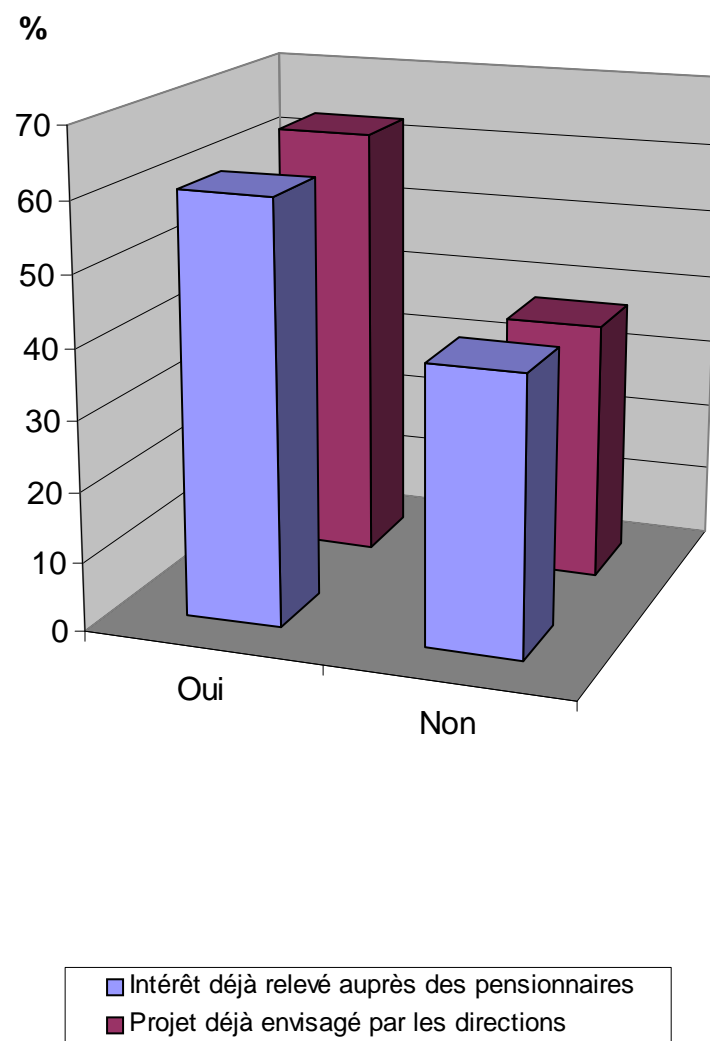
Abstract

## Répartition des pensionnaires par groupes d'âges

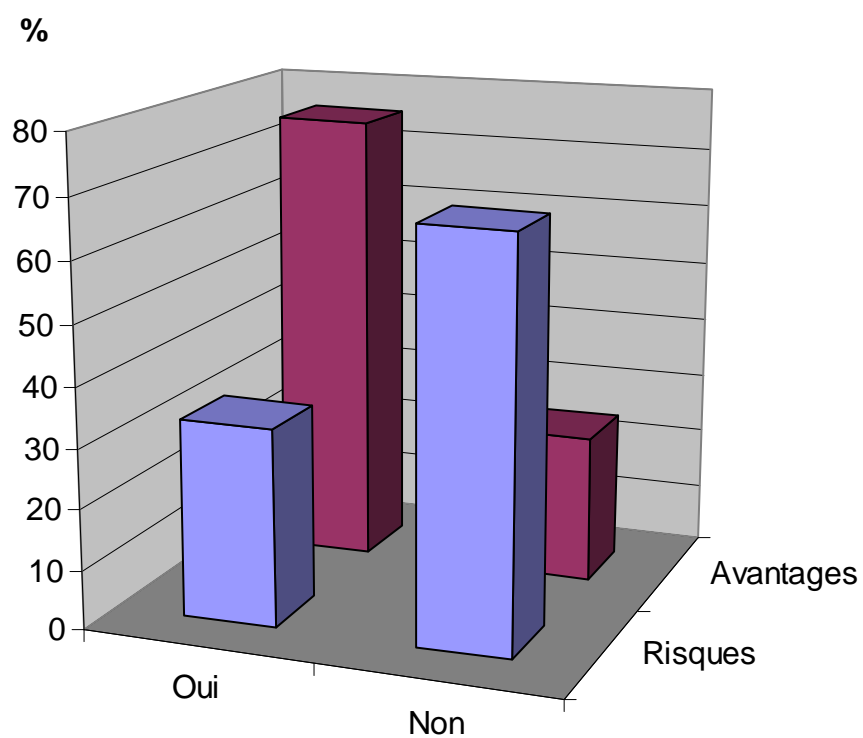




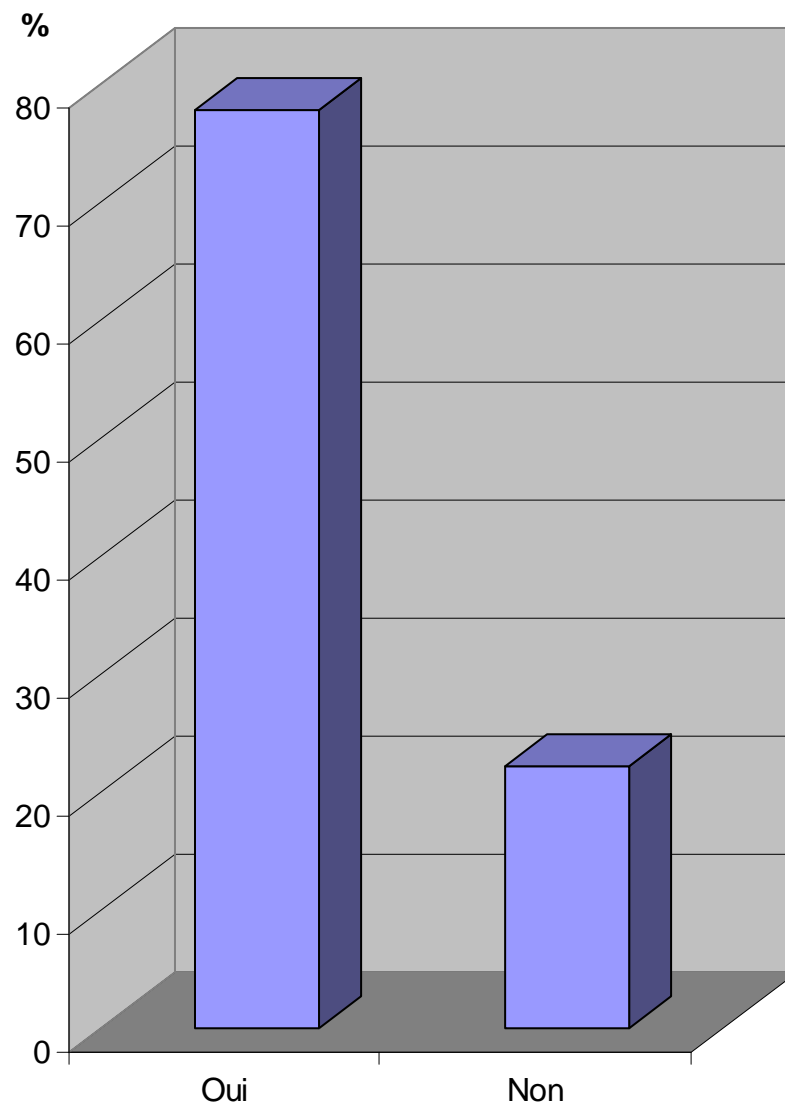
## Motivation pour un projet de vacances à l'étranger



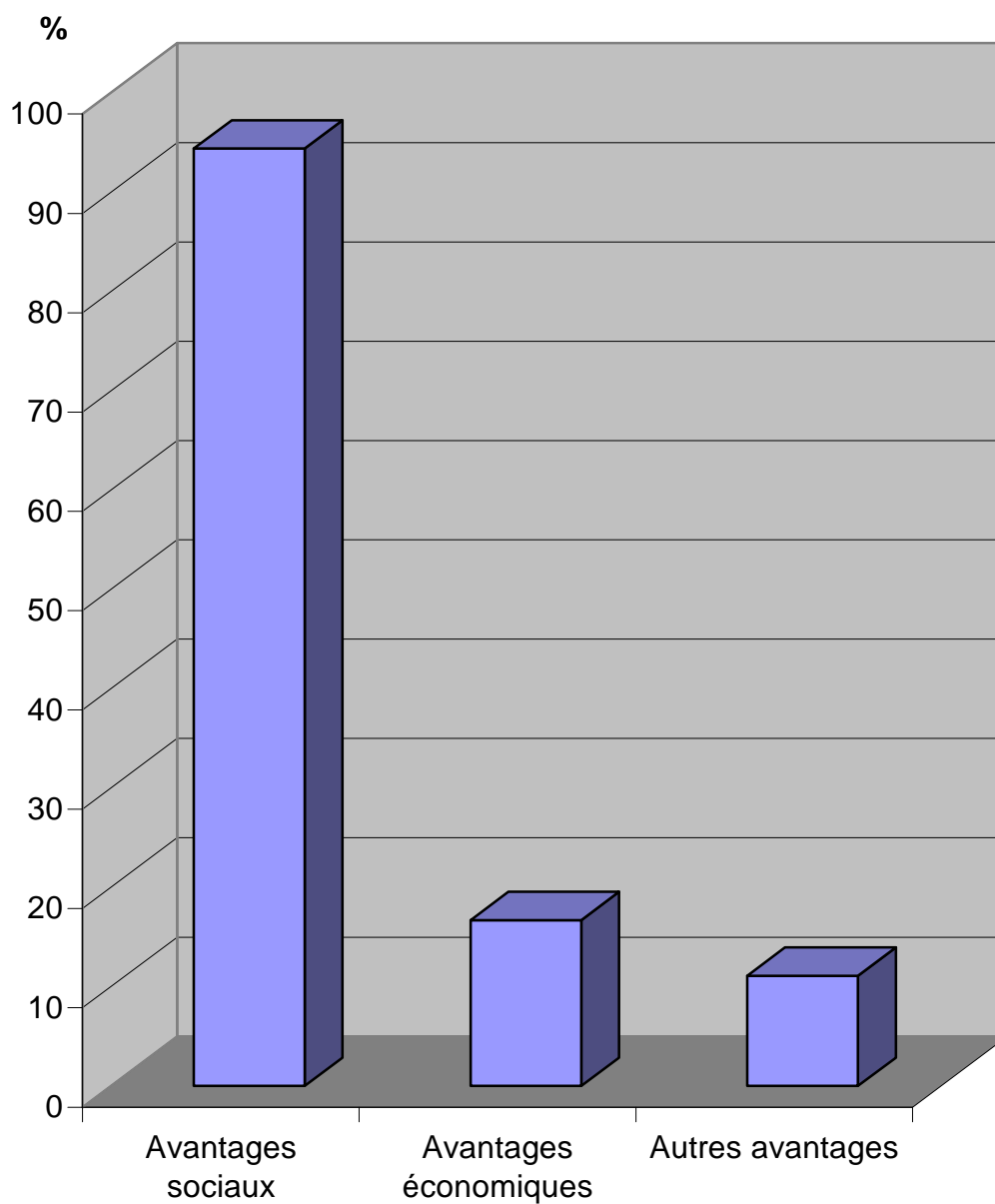
## Effets attendus d'un projet de vacances sur la santé des pensionnaires



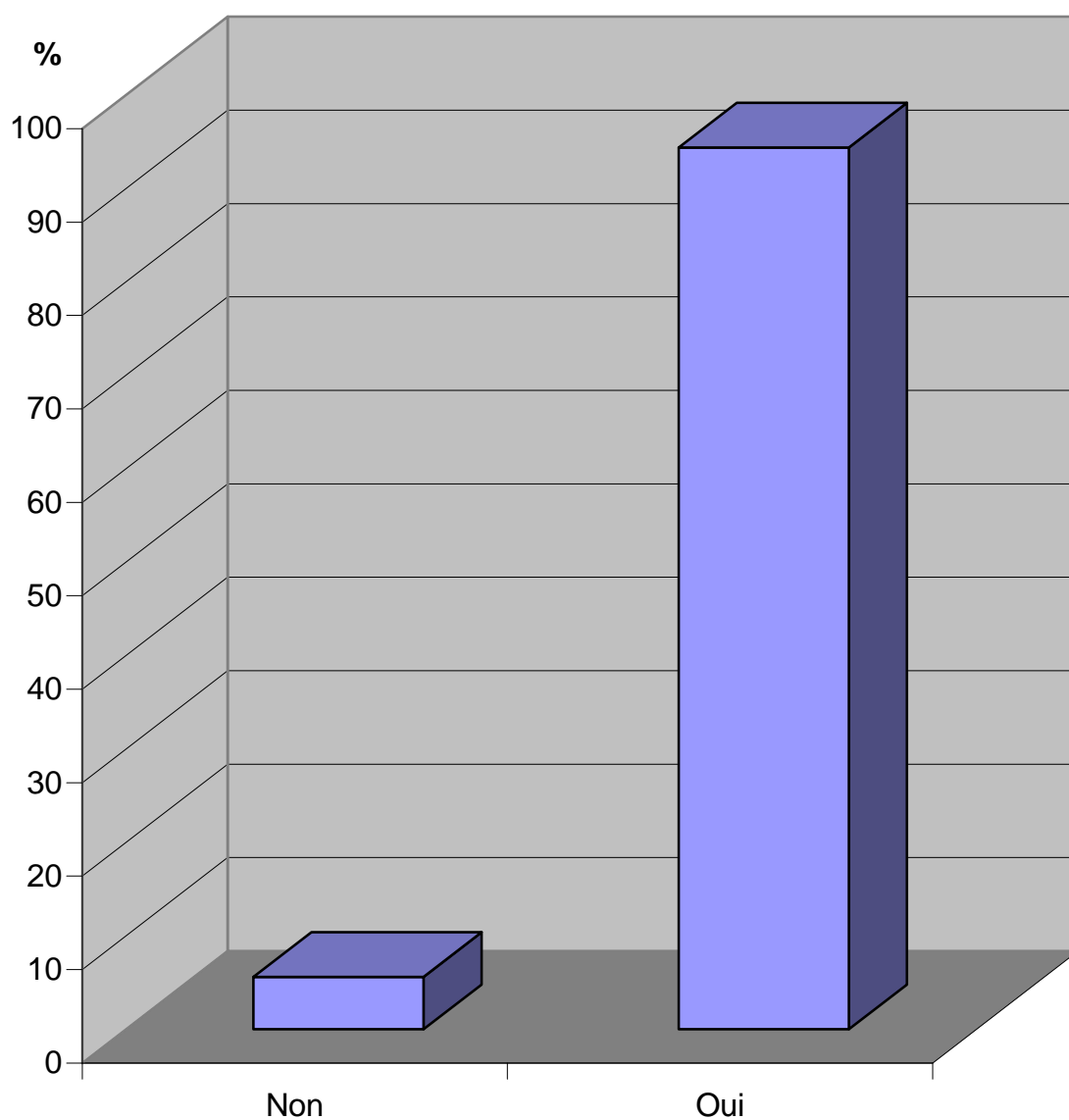
**Avez-vous déjà eu une ou plusieurs expériences de vacances, plus d'un jour, pour une partie de vos pensionnaires?**



## Proportion des directions ayant évoqué au moins un avantage par catégorie



**Si économiquement un projet de vacances est  
viable pour votre établissement,  
pensez-vous en établir un?**



**Si une structure commune pouvait être établie,  
pensez-vous pouvoir vous y associer?**

